

The psychological, demographical and socio-economic factors related with suicidal ideation among general population of Semnan city in 1391

Rahimian Boogar I^{1*}, Alavi K², Esfahani M³

1. Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran
2. Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. M.Sc Student of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran

Received: 25 Jun 2013, Accepted: 26 Feb 2014

Abstract

Background: Understanding of suicidal ideation and related factors has valuable clinical results for prevention and crisis intervention. The present study was aimed to explore the predictive role of psychological, demographical and socio-economic factors in suicidal ideation among general population of Semnan city in 1391.

Material and Methods: In a cross-sectional descriptive study, 671 individuals of general population of Semnan city were selected by voluntary sampling. Data were collected with NEO-Five Factor Personality Inventory, Symptom Check-List Revised, the Defense Style Questionnaire, the Beck Scale for suicide ideation, the Beck Hopelessness Scale, the Social Support Questionnaire and demographical questionnaire. Then data was analyzed by correlation and Logistic Regression with SPSS.

Results: Literacy level (OR=1/237;p<0/014), family relationships (OR=1/873; p<0/010), outcome (OR=4/211;p<0/003), job status (OR=3/149;p<0/008), history of psychiatric disorders (OR=5/754;p<0/003), admission in inpatient psychiatric ward (OR=2/003;p<0/011), neuroticism (OR=6/136;p<0/001), extraversion (OR=3/612;p<0/005), neurotic defense style (OR=2/468;p<0/005), mature defense style (OR=4/107;p<0/002), immature defense style (OR=3/059;p<0/003), social support (OR=7/609;p<0/001), and hopelessness (OR=9/834;p<0/001) significantly differentiated persons with suicidal ideation from persons without suicidal ideation (p<0/001). These variables entirely predicted 97.4% of suicidal ideation in a correct manner.

Conclusion: In this model, hazardous psychological, demographical and socio-economic factors increased the odds ratio of suicidal ideation. These findings are important for designing preventive interventions and interventional programs for self-harm behaviors.

Keywords: Defens Mechanism, Hopelessness, Neuroticism, Suicidal indeation.

*Corresponding Author:

Address: Department of clinical psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

Email: i_rahimian@semnan.ac.ir

عوامل روانشناختی، جمعیت شناختی و اجتماعی - اقتصادی مرتبط با ایده پردازی خودکشی در جمعیت عمومی شهر سمنان در سال 1391

اسحق رحیمیان بوگر^{1*}، کاوه علوی²، مریم اصفهانی³

1. استادیار، گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
2. استادیار، انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
3. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

تاریخ دریافت: 92/4/4 تاریخ پذیرش: 92/12/7

چکیده

زمینه و هدف: فهم ایده پردازی خودکشی و عوامل آن پیامدهای بالینی ارزشمندی در پیش‌گیری و مداخله در بحران دارد. پژوهش حاضر به بررسی نقش پیش بین عوامل روان شناختی، جمعیت‌شناختی و اجتماعی - اقتصادی در ایده پردازی خودکشی در جمعیت عمومی شهر سمنان در سال 1391 می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی مقطعی، 671 نفر از جمعیت عمومی شهر سمنان با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه پنج‌عاملی شخصیتی نو، چک لیست نشانه‌های روانی، پرسش‌نامه سبک دفاعی، مقیاس افکار خودکشی بک، مقیاس ناامیدی بک، پرسش‌نامه حمایت اجتماعی و پرسش‌نامه جمعیت شناختی جمع‌آوری و با هم‌بستگی و رگرسیون لجستیک با استفاده از SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها: سطح تحصیلات ($p<0/014$:OR=1/237)، روابط خانوادگی ($p<0/010$:OR= 1/873)، درآمد ($p<0/0030$:OR=4/211)، وضعیت اشتغال ($p<0/008$:OR= 3/149)، سابقه بیماری روان پزشکی ($p<0/003$:OR= 5/754)، سابقه بستری در بخش روان‌پزشکی ($p<0/011$:OR= 2/003)، روان رنجورخویی ($p<0/005$:OR= 6/136)، برون‌گرایی ($p<0/001$:OR= 3/612)، سبک دفاعی نوروپیک ($p<0/005$:OR= 2/468)، سبک دفاعی بالغ ($p<0/002$:OR= 4/107)، سبک دفاعی نابالغ ($p<0/003$:OR= 3/059)، حمایت اجتماعی ($p<0/001$:OR= 7/609)، و ناامیدی ($p<0/001$:OR= 9/834) به طور معنی‌داری افراد دارای ایده پردازی خودکشی را از افراد فاقد ایده پردازی خودکشی تفکیک کردند ($p<0/001$). این متغیرها در کنار هم، 97/4 درصد ایده پردازی خودکشی را به درستی پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: در این مدل، عوامل روانشناختی، جمعیت‌شناختی و اجتماعی - اقتصادی خطرناک نسبت شانس ایده پردازی خودکشی را افزایش می‌دهد. این یافته‌ها در طراحی مداخلات پیشگیرانه و برنامه‌های مداخله در رفتارهای خود آسیب رسان اهمیت دارد.

واژگان کلیدی: مکانیزم دفاعی، ناامیدی، روان رنجور خویی، ایده پردازی خودکشی

* نویسنده مسئول: سمنان، دانشگاه سمنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه روانشناسی بالینی

مقدمه

پیشگیری از خودکشی به عنوان یک مسأله عمده بهداشت روان اولویتی مهم در بسیاری از راهبردهای بهداشتی - درمانی در سراسر دنیا است (1). ایده پردازی خودکشی مرحله‌ای مهم از فرآیند خودکشی است که هم به عنوان یک پیش‌آیند معمول و هم یک عامل خطر معنادار برای اقدام به خودکشی و خودکشی کامل شناخته شده است (2). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO)، شیوع طول عمر ایده پردازی خودکشی، برنامه خودکشی و اقدام به خودکشی در جمعیت عمومی به ترتیب 10/9 درصد، 2/1 درصد و 1/9 درصد است، به گونه‌ای که از 20 میلیون اقدام سالیانه به خودکشی، یک میلیون آن خودکشی کامل است و بنابراین خودکشی یکی از ده علت عمده مرگ در جمعیت عمومی است (3) میزان خودکشی در ایران از بیشتر کشورهای دنیا به ویژه جوامع غربی پایین‌تر است، اما میزان اقدام به خودکشی به خصوص در میان جوانان ایرانی افزایش یافته است (4).

سبب‌شناسی ایده پردازی و اقدام به خودکشی، پیچیده و چند عاملی است. عوامل روان‌شناختی و صفات شخصیتی، عوامل جمعیت‌شناختی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی نقش مهمی در ایده پردازی خودکشی دارند (1، 5). در برخی از مطالعات، حالات روان‌پویشی، روان‌پریشی، روان‌رنجورخویی، عدم بلوغ شخصیت، سابقه قبلی اقدام به خودکشی و اختلال شدید در ارتباطات بین فردی پیش‌بینی‌کننده‌های مهم ایده پردازی و اقدام به خودکشی بوده‌اند (5، 6). شواهد قبلی نشان می‌دهند که عوامل روان‌شناختی از جمله صفات شخصیتی نظیر روان‌پریشی، روان‌رنجورخویی، عدم توافق‌پذیری و برون‌گرایی پایین، گرایش‌های افسردگی، سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد و عدم مسئولیت‌پذیری به تنهایی نیز از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی خودکشی هستند (1، 7). از طرفی، وجود اختلالات روانی عامل خطر مهمی برای ایده پردازی و اقدام به خودکشی است و حدود 90 درصد از افرادی که خودکشی می‌کنند از نوعی اختلال روان‌پزشکی رنج می‌برند (5). به منظور

پیشگیری از خودکشی، کسب بینش عمیق نسبت به صفات و سبک‌های شخصیتی مرتبط با ایده‌پردازی و رفتار خودکشی اهمیت دارد (8، 9). کاهش صفت شخصیتی برون‌گرایی، افزایش صفات بیمارگونه شخصیت و برخورداری از سبک‌های دفاعی نوروپیک و نابالغ با ایده و افزایش خطر خودکشی همراه است (7، 8). ویژگی‌های شخصیتی در کنار آسیب‌های روانی، ناامیدی و منفی‌گرایی، عدم حمایت اجتماعی، استفاده از خدمات مراکز سلامت روان و رخدادهای منفی زندگی با بروز ایده برای خودکشی مرتبط هستند (10).

طبق پیشینه پژوهشی، عوامل جمعیت‌شناختی نظیر سن و جنسیت و عوامل اجتماعی - اقتصادی از جمله حمایت اجتماعی از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های خودکشی هستند (10، 11). پژوهش‌های اخیر بر افزایش ایده و اقدام به خودکشی در جوانان (به خصوص سنین 25-15 سال) و افزایش آن در زنان به خصوص در وضعیت اجتماعی - اقتصادی نامطلوب تأکید دارند (12، 13). در سراسر جهان، اقدام به خودکشی هفتمین علت عمده مرگ در مردان و پانزدهمین علت عمده مرگ در زنان است و با این که زنان چهار برابر بیشتر از مردان مرتکب خودکشی می‌شوند، اما مردان چهار برابر زنان خودکشی کامل دارند (14). با وجود نقش مهم عوامل اجتماعی - اقتصادی و خصوصیات روان‌شناختی در بروز ایده پردازی خودکشی، در مورد ارتباط بین جنسیت و خودکشی شواهد متناقضی نیز وجود دارد (15). وضعیت اشتغال و درآمد، وضعیت تاهل و زناشویی و نیز سطح تحصیلات نقش تعیین‌کننده‌ای در بروز یا کاهش ایده پردازی خودکشی دارد (11، 13). عواملی از قبیل اختلافات زناشویی، مسائل روانی خانواده، تعداد افراد خانواده و فشارهای خانوادگی با ایده پردازی و رفتار خودکشی گرا رابطه دارند (5، 10). طبق رویکردهای سبب‌شناسی معاصر، وضعیت اجتماعی - اقتصادی نامطلوب، سطح پایین تحصیلات، حمایت اجتماعی ضعیف، بیماری‌های جسمانی و اختلالات روان‌پزشکی، بار مربوط به درمان و مشکلات درمانی نظیر عدم برخورداری از بیمه‌های سلامت،

کنندگان بین 21 تا 66 سال با میانگین (انحراف معیار) 28/73 (9/37) سال بود. به منظور افزایش توان آزمون و پیشگیری از افت احتمالی در روند اجرای مطالعه و نیز با توجه به فرمول استیونز برای مطالعات رگرسیونی بر اساس تعداد پیش بینی‌کننده‌ها و گویه‌های مقیاس‌ها، حداقل تعداد 675 نفر نمونه لازم بود که به دلیل افت احتمالی تعداد 690 نفر انتخاب شدند و بعد از خروج 9 نفر از آنان به دلیل پاسخ دهی ناقص به ابزارها و ملاک‌های ورود و خروج، نمونه نهایی مطالعه 681 نفر بود. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش عبارت بودند از تمایل به شرکت در پژوهش، سن بالای 21 سال، برخورداری از سلامت عمومی و عملکرد مطلوب روانی - اجتماعی. همچنین، وجود بیماری‌های طبی مزمن، اختلالات شدید روان پزشکی و سابقه سوء مصرف مواد از ملاک‌های خروج از مطالعه بودند. مطالعه با رعایت اصول اخلاقی، کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان به طور کتبی، صیانت از حقوق شرکت‌کنندگان و رازداری انجام گرفت. در این مطالعه، از ابزارهای زیر استفاده گردید.

پرسشنامه پنج عاملی شخصیت نئو- فرم کوتاه (NEO- Five Factor Personality Inventory;) (NEO-FFPI) دارای 60 ماده است که در پنج زمینه اصلی شخصیت یعنی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی ارزیابی به عمل می‌آورد. این ابزار با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از " کاملاً موافق تا کاملاً مخالف " پاسخ داده می‌شود (17). از روایی محتوایی خوبی برخوردار بوده است و پایایی آن برای روان‌رنجورخویی 0/90، برون‌گرایی 0/78، گشودگی 0/76، توافق‌پذیری 0/86 و وظیفه‌شناسی 0/90 گزارش شده است (18). در مطالعه گروسی فرشی در ایران ساختار پنج عاملی این ابزار به صورت کلی تأیید شد و ضرایب پایایی با آلفای کرونباخ برای عوامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، توافق‌پذیری و وظیفه‌شناسی به ترتیب، 0/86، 0/73، 0/56، 0/68 و 0/87 گزارش شده است (17).

به طور متعادل با ایده پردازی خودکشی همراهی دارند (15)، (16). بنابر این، شناسایی عوامل خطر ساز در جمعیت عمومی یکی از مهم‌ترین راهبردها در پیشگیری از خودکشی می‌باشد.

تاکنون اغلب مطالعات عمدتاً بر اقدامات خودکشی و خودکشی کامل و نیز همه‌گیرشناسی خودکشی در ایران متمرکز بوده‌اند و در مورد ایده پردازی خودکشی در جمعیت عمومی و عوامل خطر مرتبط با آن شناخت کمی حاصل شده است. از طرفی، به دلیل ضعف قدرت تبیین مدل‌های تک عاملی خودکشی، شناسایی مجموعه‌ای از متغیرهای پیش بین ایده پردازی خودکشی با هدف شناسایی گروه‌های در معرض خطر بالا به منظور اقدامات پیشگیرانه مناسب اهمیت اساسی دارد (2). با توجه به عدم مطالعه‌ای مناسب در ایران و نیز اهمیت نقش متعادل عوامل روان‌شناختی، جمعیت‌شناختی و اجتماعی - اقتصادی در بروز ایده پردازی خودکشی این پژوهش انجام می‌گیرد تا با انجام بررسی جامع‌تر و در نظر گرفتن عوامل مهم در ایده پردازی خودکشی، خلاء پژوهشی در این زمینه بر طرف گردد. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش پیش بین عوامل روانشناختی، جمعیت‌شناختی و اجتماعی - اقتصادی در ایده پردازی خودکشی در جمعیت عمومی شهر سمنان در سال 1391 است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی مقطعی بود که طی آن به بررسی عوامل روانشناختی، جمعیت‌شناختی و اجتماعی - اقتصادی همراه با اقدام به خودکشی در جمعیت عمومی شهر سمنان در سال 1391 پرداخته شد. جامعه آماری پژوهش، جمعیت عمومی بالای 21 سال شهر سمنان در پاییز و زمستان 1391 بودند که طبق سرشماری نفوس سال 1385، 124999 نفر برآورد شده است. تعداد 681 نفر شامل 223 (32/7 درصد) مرد و 458 (67/3 درصد) زن از میان این جامعه آماری به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب شدند. دامنه سنی شرکت

تا 38 امتداد دارد. در این مقیاس نمره 0 تا 5 وجود افکار خودکشی، نمره 6 تا 19 آمادگی برای خودکشی و نمره 20 تا 38 قصد اقدام به خودکشی را نشان می‌دهند (23). آلفای کرونباخ (همسانی درونی) و پایایی هم‌زمان این مقیاس به ترتیب بین 0/89 تا 0/96 و 0/83 بوده است و همبستگی معناداری با مقیاس‌های افسردگی و ناامیدی بک دارد. همبستگی درونی این مقیاس 0/89 و پایایی بین آزماینده آن 0/83 گزارش شده است (23). در ایران نیز، ضریب همسانی درونی این مقیاس 0/95 و روایی آن به شیوه هم‌زمان 0/76 به دست آمده است (24). در این مطالعه نمره 20 به عنوان نقطه برش ایده‌پردازی خودکشی لحاظ گردید.

مقیاس ناامیدی بک (Beck Hopelessness Scale; BHS) شامل 20 ماده صحیح و غلط است که پیش‌بینی‌کننده خوبی برای خودکشی می‌باشد و سه جنبه از ناامیدی یعنی احساسات فرد درباره آینده، از دست دادن انگیزه و انتظارات را می‌سنجد (25). مجموعه نمرات این مقیاس در محدوده 0 تا 20 قرار دارد که امتیاز بالاتر نشانه شدت بیشتر ناامیدی است. روایی و پایایی نسبتاً خوبی برای این ابزار در نمونه‌های ایرانی و غیر ایرانی گزارش شده است (25، 26). طی مطالعه‌ای در ایران، دژکام، شریفی و هومن مقیاس مذکور را با روش آلفای کرونباخ دارای اعتبار 0/70 و 62/0 نشان دادند که حاکی از همسانی درونی آزمون است (26).

پرسش‌نامه حمایت اجتماعی (Social Support Questionnaire; SSQ) دارای 23 ماده است که سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در برمی‌گیرد (27). در این مقیاس نمره گذاری پاسخ‌ها بر اساس طیف نادرست و درست، به صورت بلی و خیر است و به ترتیب نمره‌های صفر و یک به هر پاسخ اختصاص می‌یابد. نمره بالاتر به معنای ادراک حمایت اجتماعی بیشتر است. پرسش‌نامه دارای دو عامل حمایت اجتماعی مربوط به دوستان و حمایت اجتماعی مربوط به خانواده است. ضریب پایایی به دست آمده در مطالعه پاشا و همکاران در ایران با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر

چک لیست نشانه‌های روانی (Symptom Check-List Revised; SCL-90-R) شامل 90 سوال پنج درجه‌ای (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد و خیلی زیاد) است که به ترتیب امتیازات صفر تا 4 را می‌گیرند (19). سوالات این آزمون 9 بعد شکایت جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، خصومت، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی را می‌سنجد (19). در بررسی اعتبار درونی این چک لیست، متوسط همبستگی 0/70 بوده است و در بررسی پایایی به شیوه بازآزمایی با گذشت یک هفته از اجرای اول، ضرایب همبستگی بین 0/78 تا 0/90 به دست آمده است (19). نتایج مطالعات نیز حاکی از روایی هم‌زمان و اعتبار به روش بازآزمایی مناسب این ابزار با حساسیت 90 درصد در جمعیت ایرانی است (19، 20).

پرسشنامه سبک دفاعی (The defense Style Questionnaire; DSQ-40) بر اساس الگوی سلسله مراتبی دفاع‌ها شامل 40 سوال است و 20 مکانیزم دفاعی را در سه سطح بالغ، نوروپیک و نابالغ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. شیوه نمره گذاری این ابزار، لیکرت 9 درجه‌ای است. فرد در هر یک از مکانیزم‌های دفاعی نمره‌ای بین 2 تا 18 به دست می‌آورد. فردی دارای سبک دفاعی مشخصی است که بیش‌ترین میانگین را در آن سبک داشته باشد. این ابزار دارای روایی هم‌زمان با پرسش‌نامه شخصیت مادلزلی (MPI) است و دارای اعتبار بازآزمایی مطلوبی است (21). تحلیل عاملی پرسش‌نامه سبک‌های دفاعی (DSQ) در نمونه غیربالینی ایرانی نشان دهنده روایی عالی مقیاس بود. هم‌چنین، ضرایب همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای سبک‌های دفاعی بالغ، نوروپیک و نابالغ به ترتیب برابر با 0/75، 0/73 و 0/74 بود (22).

مقیاس افکار خودکشی بک (The Beck Scale for suicide Ideation; BSSI) یک ابزار خودسنجی 19 سوالی است در مورد شدت نگرش، تمایل و طرح‌ریزی برای اقدام به خودکشی است. این مقیاس بر اساس درجه‌ای سه نقطه‌ای از صفر تا 2 تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از 0

آوری شدند. فرایند جمع آوری داده‌ها 5 ماه به طول انجامید. داده‌های به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی (تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار)، همبستگی و تحلیل رگرسیون لوجستیک دووجهی با نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه جمعاً 681 نفر بررسی شدند. دامنه سنی بین 13 تا 70 سال و میانگین سنی (انحراف معیار) این افراد 24/27 سال (9/70) بود. دامنه سنی در گروه دارای ایده پردازی خودکشی بین 14 تا 49 سال و میانگین سنی (انحراف معیار) این افراد 23/85 سال (8/48) و در گروه فاقد ایده پردازی خودکشی بین 13 تا 70 سال و میانگین سنی (انحراف معیار) این افراد 24/29 سال (9/76) بود. تعداد 35 نفر (5/10) دارای ایده پردازی خودکشی و 646 نفر (94/90) فاقد ایده پردازی خودکشی بودند. در ابتدا، فراوانی (درصد) متغیرهای پیش بین همراه با ایده پردازی خودکشی در کل شرکت کنندگان ارائه شده است (جدول 1).

با 0/84 و 0/82 بوده که نشان می‌دهد این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است. بین این ابزار و مقیاس حمایت اجتماعی فلیمینگ، ضریب همبستگی مطلوبی برابر با 0/70 گزارش شد. رابطه معنادار بین این ابزار و پرسش نامه شادکامی حاکی از اعتبار مناسب پرسش نامه حمایت اجتماعی است (28).

پرسشنامه جمعیت شناختی که نیز توسط پژوهشگران طراحی شده است، اطلاعات جمعیت شناختی نظیر سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال، سابقه بیماری‌های طبی، سابقه اختلالات روان پزشکی و بیمه درمانی را مورد سنجش قرار داد. این پژوهش با مجوز کد اخلاق پژوهشی به شماره 98/91/714 مورخ 91/8/28 از کمیته پژوهشی تحصیلات تکمیلی دانشکده روان شناسی دانشگاه سمنان به منظور اتمام پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی انجام گرفته است. به منظور اجرای مطالعه، با مراجعه به درب منزل افراد، به ساکنینی که داوطلب تکمیل فرم و ابزارهای مطالعه بودند توضیحات لازم جهت تکمیل ابزارها داده شد و ابزارهای پژوهش در اختیار آنان قرار گرفت و به طور متوسط پس از یک ساعت بعد طی آن مراجعه جمع آوری شدند. در برخی موارد طی قرار ملاقات بعدی ابزارهای تکمیل شده جمع

جدول 1. فراوانی (درصد) متغیرهای پیش بین همراه با ایده پردازی خودکشی در کل شرکت کنندگان

متغیرها	سطح متغیرها	فراوانی (درصد)
جنسیت	زن	458 (67/30)
	مرد	223 (32/70)
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	183 (26/90)
	دیپلم و بالاتر	498 (73/10)
وضعیت تاهل	متاهل	157 (23/10)
	سایر	524 (76/90)
تعداد افراد خانواده	4 نفر و کمتر	293 (43)
	بالای 4 نفر	388 (57)
سرپرست خانواده	والدین	515 (75/60)
	سایر	166 (24/40)

606 (89)	مطلوب	روابط خانوادگی
75 (11)	نامطلوب	
161 (23/60)	دو میلیون تومان و کمتر	میزان درآمد
520 (76/40)	بالای دو میلیون تومان	
36 (5/30)	بیکار	وضعیت اشتغال
645 (94/70)	سایر مشاغل	
521 (76/50)	صاحب خانه	وضعیت مسکن
160 (23/50)	سایر	
71 (10/40)	ابتلاء	بیماری جسمی
610 (89/60)	سالم	
36 (5/30)	ابتلاء	اختلال روانپزشکی
645 (94/70)	سالم	
29 (4/30)	مصرف	مصرف داروی روانپزشکی
652 (95/70)	عدم مصرف	
223 (32/70)	مراجعه	مراجعه به مراکز روان درمانی
458 (67/30)	عدم مراجعه	
23 (3/40)	دریافت کننده	تحت روان درمانی
658 (96/60)	عدم دریافت	
9 (1/30)	دارای سابقه	بستری در بخش روانپزشکی
672 (98/70)	عدم سابقه	
609 (89/40)	برخوردار از بیمه	برخورداری از انواع بیمه درمانی
72 (10/60)	فاقد بیمه	

هم‌چنین، میانگین (انحراف معیار) و ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش بین ایده پردازی خودکشی در کل نمونه ارائه شده است (جدول 2).

جدول 2. میانگین (انحراف معیار) و ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش بین ایده پردازی خودکشی در کل نمونه

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
میانگین	10/26	15/74	112/35	43/94	43/64	32/58	29/58	25/66	28/37	22/53	
(انحراف معیار)	(2/09)	(3/31)	(25/55)	(10/89)	(10/65)	(7/27)	(5/90)	(4/98)	(6/55)	(7/649)	
1. روان										1	
رنجورخویی											
2. برونگرایی									1	-0/28**	
3. توافق پذیری								1	0/51**	-0/27**	

4. گشودگی	0/40**	0/69**	0/42**	1					
5. وظیفه‌شناسی	-0/24**	0/46**	0/28**	-0/56**	1				
6. سبک دفاعی	0/21*	-0/04	-0/22*	-0/11*	-0/09	1			
نوروتیک									
7. سبک دفاعی	-0/30**	0/43**	0/31**	0/27**	0/19*	-0/18*	1		
بالغ									
8. سبک دفاعی	0/21*	-0/41**	-0/21*	-0/44**	-0/29**	0/35**	-0/22*	1	
نابالغ									
9. حمایت	-0/40**	0/46**	0/30**	0/50**	0/28**	-0/18*	0/63**	-0/19*	1
اجتماعی									
10. ناامیدی	0/38**	-0/72**	-0/42**	-0/72**	-0/53**	0/27**	-0/45**	0/36**	-0/65**

*p<0/05، **p<0/01

(p>0/05) 0/51، (p<0/001) 0/13، (p<0/05) 0/11.

(p<0/05) 0/29، (p<0/001) 0/08، و (p>0/05) بود.

در ابتدا، بر اساس بررسی مفروضه های مدل رگرسیون لوجستیک هیچ همبستگی قوی (بالتر از 0/9) یا هم خطی چندگانه (Multicollinearity) بین متغیرها وجود نداشت و تساوی ماتریس واریانس - کواریانس برقرار بود. به علاوه، با توجه به مقادیر باقیمانده Z بین -2 تا +2، داده های پرت در این مدل رگرسیونی مشاهده نشد. نتایج تحلیل رگرسیون لوجستیک در مورد عوامل پیش بین ایده پردازی خودکشی ارائه شده است (جدول 3).

در ابتدا پنج متغیر تعداد اعضای خانواده، وضعیت مسکن، سابقه ابتلاء به بیماری جسمی، سرپرست خانواده و وضعیت بیمه به دلیل عدم همبستگی معنادار با وجود ایده پردازی خودکشی از ورود به معادله رگرسیون لوجستیک خارج گردیدند. بنابر این، در این مطالعه مدل رگرسیون لوجستیک شامل 21 متغیر مستقل (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل فرد، روابط خانوادگی، درآمد، وضعیت اشتغال، سابقه بیماری روان پزشکی، سابقه مصرف داروی روان پزشکی، سابقه دریافت روان درمانی، سابقه بستری در بخش روانپزشکی، روان رنجورخویی، برونگرایی، توافق پذیری، گشودگی، وظیفه‌شناسی، سبک

به علاوه، همبستگی دو رشته‌ای و همبستگی فی بین سن و جنسیت با اقدام به خودکشی به ترتیب برابر با 0/18- و 0/22 و لذا معنادار بود (p>0/001). هم‌چنین، همبستگی دو رشته‌ای نقطه‌ای بین روان رنجورخویی، برون گرایی، توافق‌پذیری، گشودگی، ناامیدی، وظیفه‌شناسی، سبک دفاعی نوروتیک، سبک دفاعی بالغ، سبک دفاعی نابالغ و حمایت اجتماعی با وجود ایده برای خودکشی به ترتیب برابر با 0/40 (p<0/001)، -0/33 (p<0/001)، -0/22 (p<0/01)، -0/16 (p<0/01)، 0/53 (p>0/001)، -0/22 (p<0/01)، 0/28 (p>0/01)، -0/49 (p<0/001)، 0/36 (p<0/001) و -0/47 (p<0/001) بود. ضریب همبستگی فی بین سطح تحصیلات بالا، وضعیت تأهل فرد، تعداد اعضای خانواده، وجود سرپرست مشخص در خانواده، روابط خانوادگی، درآمد بالا، وضعیت مطلوب اشتغال، وضعیت بهینه مسکن، سابقه بیماری جسمی، سابقه بیماری روان پزشکی، سابقه دریافت داروهای روان پزشکی، سابقه دریافت انواع روان‌درمانی، سابقه بستری روان پزشکی و داشتن بیمه درمانی با وجود ایده برای خودکشی به ترتیب برابر با 0/33- (p<0/001)، -0/26 (p<0/001)، 0/08 (p>0/05)، -0/04 (p>0/05)، -0/26 (p<0/001)، -0/48 (p<0/001)، 0/41- (p<0/001)، -0/07 (p>0/05)، 0/09

دفاعی نورویتیک، سبک دفاعی بالغ، سبک دفاعی نابالغ، حمایت اجتماعی و ناامیدی) بود.
جدول 3. نتایج تحلیل رگرسیون لوجستیک در مورد عوامل پیش بین ایده پردازی خودکشی

ضرب	خطای	آماره والد	p	نسبت	فاصله	اطمینان
بتا	معیار			شانس	0/95	
				(OR)		
0/127	0/063	1/215	0/173	0/943	0/589 - 1/423	سن
-0/872	0/623	1/983	0/098	1/043	0/645 - 2/261	جنسیت (مرد)
-0/670	0/264	2/825	0/014	1/237	0/469 - 3/212	سطح تحصیلات (دیپلم و بالاتر)
0/520	0/437	1/087	0/108	0/890	0/098 - 1/681	وضعیت تأهل فرد (متاهل)
-0/705	0/413	2/666	0/010	1/873	0/562 - 3/727	روابط خانوادگی (مطلوب)
-0/534	0/387	7/045	0/003	4/211	1/007 - 7/349	درآمد (بیش از دو میلیون تومان)
1/378	0/456	4/890	0/008	3/149	1/063 - 6/825	وضعیت اشتغال (بیکار)
1/639	0/334	10/683	0/003	5/754	2/147 - 8/984	سابقه بیماری روان پزشکی جدی
1/662	0/782	2/209	0/116	1/322	0/607 - 2/899	سابقه دریافت داروهای روان پزشکی
1/450	0/631	1/996	0/253	0/874	0/424 - 2/002	سابقه دریافت انواع روان درمانی
1/118	0/382	5/451	0/011	2/003	0/531 - 4/271	وجود سابقه بستری در بخش روان پزشکی
2/027	0/763	11/110	0/001	6/136	2/004 - 9/285	روان رنجورخویی (بالا)
-0/491	0/116	9/866	0/005	3/612	1/487 - 6/768	برونگرایی (بالا)
-0/832	0/418	2/094	0/124	0/897	0/218 - 3/477	توافق پذیری (بالا)
-0/480	0/389	1/772	0/303	0/407	0/112 - 2/564	گشودگی (بالا)
-0/723	0/465	2/205	0/147	0/840	0/239 - 3/424	وظیفه شناسی (بالا)
1/427	0/737	10/087	0/005	2/468	0/367 - 5/001	سبک دفاعی نورویتیک (بالا)
-0/801	0/349	13/319	0/002	4/107	1/006 - 8/217	سبک دفاعی بالغ (بالا)
1/657	0/423	8/246	0/003	3/059	1/012 - 7/107	سبک دفاعی نابالغ (بالا)
-0/496	0/147	16/326	0/001	7/609	2/456 - 10/813	حمایت اجتماعی (بالا)
1/744	0/314	21/284	0/001	9/834	3/071 - 13/100	ناامیدی (بالا)
8/772	3/345	5/811	0/008	0/016		عدد ثابت

تومان) با نسبت شانس $4/211 (p < 0/003)$ ، وضعیت اشتغال (بیکاری) با نسبت شانس $3/149 (p < 0/008)$ ، سابقه بیماری روان پزشکی با نسبت شانس $5/754 (p < 0/003)$ ، سابقه بستری در بخش روان پزشکی با نسبت شانس $2/003 (p < 0/011)$ ، روان رنجورخویی (بالا) با نسبت شانس

طبق جدول 3، بررسی ضرایب متغیرهای پیش بین نشان می‌دهد که آزمون والد (Wald test) برای سیزده متغیر شامل سطح تحصیلات (دیپلم و بالاتر) با نسبت شانس $1/237 (p < 0/014)$ ، روابط خانوادگی (مطلوب) با نسبت شانس $1/873 (p < 0/010)$ ، درآمد (بیش از دو میلیون

مدل رگرسیون لجستیک دارای ارزش کای دوی برابر با 1/883 با سطح معناداری 0/621 بود که این مقدار بالاتر از 0/05 (نقطه برش برازندگی مدل) و نشان دهنده‌ی تطابق خوب مدل است. هم‌چنین، مقدار کای دو برای آزمون‌های امنیاس از دیگر شاخص‌های برازندگی آزمون مدل رگرسیون لجستیک برابر با 234/351 با درجه آزادی 21 و معنادار است ($p < 0/001$). در این مدل، مقادیر مجذور کاکس و اسنل (Cox & Snell) و مجذور ناگلکرک (Nagelkerke) که نشان دهنده مقدار تغییرپذیری متغیر وابسته (وجود یا عدم ایده برای خودکشی) تبیین شده توسط مدل می‌باشند به ترتیب 0/643 و 0/892 هستند و نشان می‌دهند که بین 64 درصد (مجذور کاکس و اسنل) و 89 درصد (مجذور ناگلکرک) تغییرپذیری متغیر وابسته یا وجود ایده برای خودکشی توسط این مجموعه متغیرهای مستقل تبیین می‌شود. طبق یافته‌های آماری، مدل ارائه شده در این پژوهش به خوبی قادر است افراد دارای ایده خودکشی را از افراد فاقد ایده خودکشی پیش بینی کند. این مدل به طور صحیح 97/4 درصد کل موارد را طبقه بندی می‌کند و می‌تواند به طور دقیق این درصد از افراد مورد بررسی را طبقه بندی کند که در مقایسه با برآورد اولیه مدل (62/6 درصد) بهبود داشته است. بر اساس حساسیت مدل، این مدل قادر است به طور صحیح 63/6 درصد افراد دارای ایده خودکشی را درست طبقه بندی کند و طبق ویژگی مدل، این مدل قادر بود به طور دقیق پیش بینی نماید که 99/2 درصد افراد فاقد ایده برای خودکشی هستند.

بحث

نتیجه کلی این پژوهش این بود که سطح تحصیلات، روابط خانوادگی، درآمد، وضعیت اشتغال، سابقه بیماری روان پزشکی، سابقه بستری در بخش روان پزشکی، روان رنجورخویی، برون‌گرایی، سبک دفاعی نوروپیک، سبک دفاعی بالغ، سبک دفاعی نابالغ، حمایت اجتماعی و ناامیدی به طور معناداری افراد دارای ایده پردازی خودکشی را از افراد فاقد ایده پردازی خودکشی

6/136 ($p < 0/001$)، برون‌گرایی (بالا) با نسبت شانس 3/612 ($p < 0/005$)، سبک دفاعی نوروپیک (بالا) با نسبت شانس 2/468 ($p < 0/005$)، سبک دفاعی بالغ (بالا) با نسبت شانس 4/107 ($p < 0/002$)، سبک دفاعی نابالغ (بالا) با نسبت شانس 3/059 ($p < 0/003$)، حمایت اجتماعی (بالا) با نسبت شانس 7/609 ($p < 0/001$) و ناامیدی (بالا) با نسبت شانس 9/834 ($p < 0/001$) از لحاظ آماری معنادار است و این متغیرها به طور معناداری در توانایی پیش بینی مدل و نسبت شانس اقدام به خودکشی سهم دارند. عوامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل فرد، سابقه دریافت داروهای روان پزشکی، سابقه دریافت انواع روان‌درمانی، توافق‌پذیری، گشودگی، و وظیفه‌شناسی سهم معناداری در پیش بینی مدل نداشتند ($p > 0/05$). در این مدل، بالاترین نسبت شانس ($OR = 9/834$) مربوط به عامل ناامیدی است. این یافته نشان می‌دهد که با کنترل سایر عوامل در مدل، یک فرد دارای ناامیدی بالا با احتمال تقریباً ده برابر بیشتر از فرد فاقد ناامیدی و با فاصله اطمینان 95 درصد (13/100 - 3/071 CI) دچار ایده پردازی خودکشی خواهد گردید. بعد از این متغیر، عوامل حمایت اجتماعی، روان رنجورخویی، سابقه بیماری روان پزشکی، درآمد، سبک دفاعی بالغ (بالا)، برون‌گرایی (بالا)، وضعیت اشتغال (بیکاری)، سبک دفاعی نابالغ (بالا)، سبک دفاعی نوروپیک (بالا)، سابقه بستری در بخش روان پزشکی، عدم برخورداری از روابط خانوادگی مطلوب و سطح تحصیلات پایین به ترتیب دارای بالاترین سهم در پیش بینی ایده پردازی خودکشی بودند و به طور معناداری نسبت شانس ایده پردازی خودکشی را پیش بینی کردند ($p < 0/01$). در این مدل، بقیه عوامل سهم معناداری نداشتند.

مدل کامل شامل تمامی پیش‌بینی کننده‌های معنادار $\chi^2 = 26$ ($N = 681$)، $p < 0/001$ بود که نشان می‌دهد مدل قادر است بین افراد دارای ایده خودکشی و افراد فاقد ایده برای خودکشی تفکیک قائل شود. بعد از بررسی ضرایب متغیرهای پیش‌بین، شاخص برازندگی هوسمر و لمشو (Hosmer-Lemeshow) برای

اجتماعی و بار اقتصادی/درمانی بالایی برخوردار هستند که در صورت ازدیاد بار بیماری‌ها، احتمال ایده پردازی خودکشی افزایش می‌یابد.

پژوهش‌های انجام گرفته توسط سگال و همکاران (30) و هیرویکاسکی و جاکینن (6) نیز نشان داد که ابعاد شخصیت از جمله روان‌پریشی و روان‌رنجورخویی بالا و نیز کاهش صفات برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و گشودگی با تقویت ایده خودکشی و افزایش احتمال اقدام به خودکشی رابطه دارد. در تبیین این موضوع می‌توان بیان کرد که چنین صفاتی دلالت بر رگه‌های شخصیتی پرخطر برای بروز آسیب‌های روانی از جمله ایده پردازی و اقدام به خودکشی دارند که می‌توانند در کنار دیگر عوامل خطر یا عدم عوامل محافظ ایده و اقدام به خودکشی را تسریع نمایند. دسته‌ای دیگر از مطالعات قبلی نظیر مطالعه هوانسین و همکاران (8) نیز نشان داده‌اند که استفاده زیاد از سبک‌های دفاعی نرووتیک و نابالغ، عدم بلوغ کافی شخصیت و نیز استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای ناکارآمد از پیش‌بینی کننده‌های مهم ایده پردازی و اقدام به خودکشی هستند. در این زمینه می‌توان گفت چنین سبک‌های دفاعی، شاخص شخصیت‌های شکننده یا مرزی هستند که احتمال رخداد آسیب روانی نهفته و به تبع آن ایده پردازی خودکشی در آنان بالاست. این مطالعه همسو با پژوهش‌های قبلی نشان داد که حمایت اجتماعی تأثیر مهمی بر کاهش ایده پردازی خودکشی دارد (10، 15). در واقع، حمایت اجتماعی با کنترل اثر استرس‌های روانی - اجتماعی به طور کل آسیب شناسی روانی و به طور خاص ایده پردازی خودکشی را کاهش می‌دهد. این پژوهش همانند مطالعه پالانکو - رمان و میراندا (9) نیز حاکی از آن بود که ناامیدی شاخص پیش‌بین مهمی در ایده پردازی و احتمال اقدام به خودکشی است. طبق نظریه بک، ناامیدی در مقایسه با دیگر عوامل مهم‌ترین شاخص اقدام به خودکشی تلقی شده است (25). از لحاظ نظری، ناامیدی به معنای پایان راه و عدم برنامه برای زندگی آینده است و بنابر این زنگ خطر مهمی در ایده پردازی و اقدام به خودکشی است.

تفکیک کردند. در این زمینه شواهد پژوهشی تأیید کننده‌ای وجود دارد که بر نقش این عوامل در ایده پردازی خودکشی تأکید دارند (11-6). در پژوهشی لارنی و همکاران نشان دادند که فکر و ایده خودکشی به عنوان نقشه راه اقدام به خودکشی تحت تأثیر عوامل روانشناختی و اجتماعی - اقتصادی است (1). می‌توان استدلال نمود که ایده خودکشی با احتمال زیاد ماحصل یک وضعیت آسیب شناختی مستمر و وضعیت نامساعد اجتماعی - اقتصادی است که فرد برای رهایی از چنین اوضاع ناگواری بر اساس این ایده به خودکشی اقدام می‌نماید. مطالعه فرتی و کالوسیا (11) و مطالعه ویدال و همکاران (29) نشان داد که عوامل اقتصادی و اجتماعی - جمعیت شناسی، سطح تحصیلات و درآمد، وضعیت سیستم‌های بهداشتی - درمانی و هزینه‌های درمان از عوامل سهم در ایده پردازی خودکشی هستند. در این زمینه، همانند تایلر و همکاران می‌توان استدلال نمود که وضعیت جمعیت شناختی و اجتماعی - اقتصادی نامساعد به عنوان راه انداز تفکرات و هیجانات منفی در صورت استمرار می‌تواند باعث بروز ایده خودکشی گردد (16).

این مطالعه همسو با پژوهش کرر و همکاران (27) و پژوهش لی و همکاران (5) نشان داده شد که روابط خانوادگی باثبات و سالم از عوامل محافظ مهم در کاهش ایده پردازی خودکشی است. طبق نظریات اخیر در زمینه پیشگیری از آسیب‌های روانشناختی (29)، ارتباطات سالم خانوادگی خود به عنوان بهترین نوع پیشگیری اولیه عامل کاهنده ایده پردازی خودکشی هستند. طبق نتایج مطالعات (1، 11)، تحصیلات پایین، کاهش درآمد، بیکاری و عدم اشتغال با افزایش ایده پردازی خودکشی همراه بوده است. می‌توان استدلال نمود که تحصیلات و درآمد به عنوان مهم‌ترین شاخص‌های وضعیت اجتماعی - اقتصادی با بروز ایده پردازی خودکشی هم به طور مستقیم و هم از طریق تأثیر بر عوامل روانشناختی مؤثر است. همسو با شواهد قبلی (3، 16)، اختلالات روانپزشکی و سابقه بستری از پیش‌بینی کننده‌های مهم ایده پردازی خودکشی هستند. می‌توان گفت بیمای‌های روان پزشکی و بستری ناشی از آنها از بار روانی/هیجانی، بار

تیبینی مناسب برای این یافته‌های متضاد باشد. حجم نمونه بالا، بررسی خوشه‌ای عوامل روانی - اجتماعی مهم در ایده پردازی خودکشی در جمعیت عمومی و استفاده از ابزارهای مناسب از نقاط قوت این پژوهش بوده‌اند. این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشته است. استفاده از نمونه گیری داوطلبانه و روش خودگزارشی در جمع آوری داده‌ها به دلیل ایجاد تورش احتمالی و عدم کنترل کامل متغیرهای مخدوش‌گر در این مطالعه محدودیتی است که انتظار می‌رود در مطالعات آینده مورد توجه باشد. هم‌چنین، جای خالی عوامل محافظ و مثبت نظیر عوامل مذهبی به عنوان عوامل کاهشنده ایده پردازی و اقدام به خودکشی محسوس است که بررسی آن در مطالعات بعدی راه‌گشا خواهد بود.

نتیجه گیری

نتایج نهایی پژوهش حاکی از آن بود که تحصیلات و درآمد پایین، روابط خانوادگی آشفته، وضعیت نامناسب اشتغال، سابقه بیماری روان پزشکی و بستری، روان رنجورخویی بالا، برون‌گرایی پایین، استفاده مستمر از سبک دفاعی نوروپیک و نابالغ و عدم استفاده از سبک دفاعی بالغ، عدم حمایت اجتماعی و ناامیدی بالا در بروز ایده پردازی خودکشی مهم هستند. این نتایج برای متخصصان بالینی، مراکز پیشگیری و کنترل رفتارهای خود-آسیب رسان و مددکاری اجتماعی در خودکشی اهمیت کاربردی دارد. پیشنهاد می‌شود با تعیین گروه‌های هدف بر اساس نتایج این مطالعه، برنامه‌های پیشگیری از خودکشی طراحی و اجرا گردند. هم‌چنین، با انجام کارآزمایی‌های بالینی می‌توان راهکارهای مناسب برای مداخله در این عوامل خطر را تشخیص داد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان با شماره ثبت 98/91/714 بوده است. از معاونت محترم آموزشی و تحصیلات تکمیلی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

از طرفی، به دلیل ماهیت غیرآزمایشی یا غیرطولی این مطالعه نمی‌توان به استنباط روابط علی - معلولی پرداخت. به عبارتی، این احتمال وجود دارد که متغیرهای دیگری نظیر آسیب‌شناختی روانی که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته‌اند، در اقدام به خودکشی مؤثرتر باشند. از این گذشته، طبق پیشینه پژوهشی (1)، ایده پردازی و اقدام به خودکشی از دسته مسائل چندعاملی و دارای عوامل خطر چندگانه است که توجه همزمان به آنها مهم‌تر خواهد بود.

پژوهش حاضر نشان داد که عوامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل فرد، سابقه دریافت داروهای روان پزشکی، سابقه دریافت انواع روان‌درمانی، توافق‌پذیری، گشودگی و وظیفه‌شناسی سهم معناداری در پیش‌بینی نسبت شانس ایده پردازی خودکشی نداشتند. در رابطه با این یافته، شواهد متناقضی وجود دارد و در برخی از پژوهش‌های دیگر این عوامل نقش معناداری در ایده پردازی خودکشی داشته‌اند (12، 29). به نظر روزانو و میدکو (14)، عوامل جمعیت‌شناختی نظیر عامل جنسیت همراه با ابعاد شخصیتی ناسالم، عدم توافق‌پذیری و انزوای اجتماعی با تشدید تنش درونی، احتمال ایده پردازی خودکشی را پیش‌بینی می‌کند. در مطالعات دیگری، وضعیت تأهل و ازدواج به عنوان متغیر کاهش دهنده ایده پردازی خودکشی و دریافت خدمات روان پزشکی و روان‌شناسی به عنوان عامل افزایش دهنده با ایده پردازی و اقدام به خودکشی رابطه داشتند (3، 11). در تبیین این یافته ناهمخوان با پژوهش‌های قبلی می‌توان استدلال نمود که اگرچه این عوامل به تنهایی عوامل مهمی هستند، اما در کنار عوامل مهم‌تری نظیر ناامیدی، شاخص‌های مهم اجتماعی - اقتصادی نظیر درآمد و نیز گرایش‌ات آسیب‌پذیری شخصیت نظیر روان‌پریشی و روان رنجور خویی سهم معناداری در پیش‌بینی ایده پردازی خودکشی ندارند و در طراحی مداخلات بایستی عوامل معنادار در اولویت قرار بگیرند. هم‌چنین، وجود ساختارهای فرهنگی - اجتماعی متفاوت در جوامع پژوهشی گوناگون، تعاریف عملیاتی متعدد از متغیرهای مورد بررسی و نیز استفاده از طرح‌های پژوهشی متعدد می‌تواند تا حدودی

disease .602-598:(7)200;2012 .Epub
2012/07/05.

8. Hovanesian S, Isakov I, Cervellione KL. Defense mechanisms and suicide risk in major depression. Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research. 2009;13(1):74-86 .Epub
2009/01/06.

9. Polanco-Roman L, Miranda R. Culturally related stress, hopelessness, and vulnerability to depressive symptoms and suicidal ideation in emerging adulthood. Behavior therapy. 2013;44(1):75-87. Epub
2013/01/15.

10. Bao D, Fan Y, Ye D. Association between suicide ideation and life event and social support in College students. Chinese Journal of School Health. 2009;10:939-41.

11. Ferretti F, Coluccia A. Socio-economic factors and suicide rates in European Union countries. Leg Med (Tokyo 11;2009. (Suppl 1:S92-4. Epub 2009/03/03.

12. Kirchner T, Ferrer L, Fornis M, Zanini D. Self-harm behavior and suicidal ideation among high school students. Gender differences and relationship with coping strategies. Actas espanolas de psiquiatria. 2011;39(4 .35-226:(Epub
2011/07/20.

13. Lee HS, Kim S, Choi I, Lee KU. Prevalence and risk factors associated with suicide ideation and attempts in Korean college students. Psychiatry investigation. 2008;5(2):86-93. Epub 2008/06/01.

14. Rozanov VA, Mid'ko AA. Personality patterns of suicide attempters: gender differences in Ukraine. The Spanish journal of psychology. 2011;14(2):693-700. Epub 2011/11/09.

15. Nazarzadeh M, Bidel Z, Ayubi E, Asadollahi K, Carson K, Sayehmiri K. Determination of the social related factors of suicide in Iran: a systematic review and

دانشگاه سمنان و نیز از شرکت کنندگان و افراد محترمی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

منابع

1. Larney S, Topp L, Indig D, O'Driscoll C, Greenberg D. A cross-sectional survey of prevalence and correlates of suicidal ideation and suicide attempts among prisoners in New South Wales, Australia. BMC public health. 2012;12(1):1-7.

2. ten Have M, de Graaf R, van Dorsselaer S, Verdurmen J, van 't Land H, Vollebergh W, et al. Incidence and course of suicidal ideation and suicide attempts in the general population. Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie. 2009;54(12):824-33. Epub 20.06/01/10

3. Panczak R, Zwahlen M, Spoerri A, Tal K, Killias M, Egger M. Incidence and risk factors of homicide-suicide in Swiss households: National Cohort study. PloS one. 2013;8(1):e53714. Epub 2013/01/18.

4. Pajoumand A, Talaie H, Mahdavinejad A, Birang S, Zarei M, Mehregan FF, et al. Suicide epidemiology and characteristics among young Iranians at poison ward, Loghman-Hakim Hospital (1997-2007). Archives of Iranian medicine. 2012;15(4):210-3. Epub 2012/03/20.

5. Li Y, Cao J. Factors associated with suicidal behaviors in mainland China: a meta-analysis. BMC public health. 2012;12:524. Epub 2012/07/18.

6. Hirvikoski T, Jokinen J. Personality traits in attempted and completed suicide. European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists. 2012;27(7):536-41. Epub 2011/06/24.

7. Fang L, Heisel MJ, Duberstein PR, Zhang J. Combined effects of neuroticism and extraversion: findings from a matched case control study of suicide in rural China. The Journal of nervous and mental

24. Kaviani H. Interview and psychological inventories. Tehran, Iran: Be'sat Publication Institute; 2002.
25. Kao YC, Liu YP, Lu CW. Beck Hopelessness Scale: exploring its dimensionality in patients with schizophrenia. *The Psychiatric quarterly*. 2012;83(2):241-55. Epub 2011/11/02.
26. Dejkam N, Sharifi H, Human H. Conformity and norm of the Beck hopelessness scale among students of Tehran Islamic Azad university. Tehran, Iran: Islamic Azad University Pub; 2003.
27. Kerr DC, Preuss LJ, King CA. Suicidal adolescents' social support from family and peers: gender-specific associations with psychopathology. *Journal of abnormal child psychology*. 14-103:(1)34;2006 .Epub 2006/02/28.
28. Pasha G, Safar Zadeh S, Mshak R. Compared to public health and social support among elderly nursing home residents and elderly people living in the family. *Journal of Family Diffuse*. 2007;3(9):503-17.
29. Vidal CE, Gontijo EC, Lima LA. [Attempted suicide: prognostic factors and estimated excess mortality]. *Cadernos de saude publica*. 2013;29(1):175-87. Epub 2013/02/02. Tentativas de suicidio: fatores prognosticos e estimativa do excesso de mortalidade.
30. Segal DL, Marty MA, Meyer WJ, Coolidge FL. Personality, suicidal ideation, and reasons for living among older adults. *The journals of gerontology Series B, Psychological sciences and social sciences*. 2012;67(2):159-66. Epub 2011/07/19.
- meta-analysis. *BMC public health*. 2013;13(1):1-9.
16. Taylor R, Page A, Morrell S, Harrison J, Carter G. Mental health and socioeconomic variations in Australian suicide. *Soc Sci Med*. 2005;61(7):1551-9. Epub 2005/07/12.
17. Grousi Farshi M. New approaches in assessment of personality. Tabriz, Iran: Danial Pub; 2002.
18. McCrae RR, Costa PT. *Personality in Adulthood: A Five-factor Theory Perspective*: Guilford Press; 2003.
19. Fathi-Ashtiani A. *Psychological tests: Personality and mental health*. Tehran, Iran: Be'sat Publication Institute; 2009.
20. Modabber-Nia MJ, Shodjai-Tehrani H, Moosavi SR, Jahanbakhsh-Asli N, Fallahi M. The prevalence of depression among high school and preuniversity adolescents: Rasht ,northern Iran. *Archives of Iranian medicine*. 2007;10(2):141-6. Epub 2007/03/21.
21. Andrews G, Singh M, Bond M. The Defense Style Questionnaire. *The Journal of nervous and mental disease*. 1993;181(4):246-56. Epub 1993/04/01.
22. Heidarinasab L, Shaeeri M. Factor analysis of defense style questionnaire (DSQ-40) in Iranian non clinical sample. *Journal of psychological New Research*. 2011;6(21):77-97.
23. Zhang J, Brown GK. Psychometric properties of the scale for suicide ideation in China. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*. 2007;11(2):203-10. Epub 2007/04/25.